

МИКОЛА МИХАЙЛОВИЧ АМОСОВ - ГРОМАДЯНИН УКРАЇНИ. РОЗВИТОК ЙОГО ІДЕЙ

**ДОПОВІДЬ Г.В. КНИШОВА, АКАДЕМІКА НАНУ, ГЕРОЯ УКРАЇНИ,
ДИРЕКТОРА ІНСТИТУТУ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ім. М.М. АМОСОВА НА
СЕСІЇ НАН І НАМН УКРАЇНИ, ПРИСВЯЧЕНІЙ СТОРІЧЧЮ М.М. АМОСОВА**

Готуючись до цієї доповіді, я зрозумів, що, напевно, нікому із сучасників ні в літературі, ні в мистецтві, ні в науці не вдасться відтворити реальний і правдивий образ цієї талановитої, різнобічно розвиненої і вкрай суперечливої людини. Прижиттєва слава і популярність цієї людини не знають прикладів. Усе життя він ніс свій тяжкий хрест ученого, хірурга, літератора. Важко уявити собі, що, приїхавши з Росії в Україну й не знаючи української мови, майже "москаль" зайняв друге місце за популярністю, пропустивши вперед тільки Ярослава Мудрого. Опитування проводилося в 2007-2008 рр. каналом Інтер. Голосувало 322321 чоловік. Ім'ям М.М. Амосова також названо нововідкриту планету. Живучи в період розвиненого соціалізму, "майже при комунізмі", він прискіпливо досліджує: який політичний лад найбільш прогресивний і перспективний - і доходить "несподіваного" висновку: "капіталізм" - і це прослизав у всіх його популярних лекціях. Квиток на його виступи було важко дістати. А з райкомів дзвонили в ЦК, щоб цього лектора більше не пускали. Але при цьому - парадокс: його двічі нагороджують орденом Леніна, він Герой соціалістичної праці й, будучи безпартійним. 18 років був депутатом Верховної Ради.

Проголошуючи здоровий спосіб життя, заняття спортом і закликаючи "якомога менше ходити до лікарів", сам одержав від медицини все, що можна. Теж парадокс. При цьому проводив експерименти над собою й стосовно фізичних навантажень, і щодо харчування. Наприкінці життя він визнав свій експеримент невдалим. Старіння йде своєю чергою й на тривалість життя майже не впливає. Але я вважаю, що це дуже потрібний експеримент. Він довів, що генетична спадковість у тривалості життя відіграє основну роль, має значення й спосіб життя (фізичні навантаження й харчування), але він реально показав значення кардіохірургії й науки у збільшенні тривалості життя людини. Це продовжило і йому життя майже на 40 років. Адже практичне своєчасне застосування "розумних" електрокардіостимуляторів з дефібриляторами, відновлення ритму роботи серця, відновлення кровообігу по вражених коронарних і мозкових судинах, заміна вражених клапанів серця й судин може продовжити життя людини вже сьогодні на 40% від спадково закованого. Але навіщо? Немає біологічної затребуваності такого продовження життя. Правильним є і його твердження, що не краса врятує світ, а наука. А може, навпаки?

Незвичайним є й послідовність його освіти. Спочатку вступив до Московського заочного індустріального інституту (1934 р.), а потім уже до медичного (1935 р.). Закінчивши Архангельський медичний інститут і аспірантуру, відразу потрапляє на фронт - почалася Велика Вітчизняна війна, яку він пройшов від початку й до кінця, очолюючи польовий госпіталь на 200

ліжок на кінній тязі. Це добре відбито в його книжці "ППГ 2266". Війна й страждання поранених, тисячі смертей сформували сміливий, винахідливий характер, вимогливість і чіткість, здатність постановки завдань і виконання їх не тільки стосовно себе, а й до співробітників. Для нього війна так і не скінчилась. Він продовжував у найтяжких повоєнних умовах боротьбу спочатку з туберкульозом легень, потім із серцево-судинними захворюваннями. Проблема із ТБС була вкрай серйозною. Він розробив оригінальні хірургічні підходи в лікуванні туберкульозу легень, одержав найкращі результати в Радянському Союзі й був відзначений Ленінською премією. Результати роботи відбиті в його першій монографії "Нариси торакальної хірургії".

Потім почалася епоха серцевої хірургії - нова проблема не тільки для нашої країни, а й для всього світу: не було діагностики, не було апаратури, не було розроблених методів хірургічного лікування пороків серця, не було літератури. Був тільки досвід лікування поранень серця й легень під час війни. Все потрібно було брати на себе - і ризик, і відповідальність, і розробку технологій втручання, і устаткування. І тут спрацював інженерний досвід і характер Амосова. Адже він закінчив заочний індустріальний інститут (Москва), і його дипломною роботою було створення парового двигуна для літаків. Робота напрочуд оригінальна й фантастична. Серцева хірургія не могла розвиватися без апаратів штучного кровообігу й без дихальної апаратури, без штучних клапанів серця й судин тощо. Купити їх було ніде. Треба було створювати все власними руками, за своїм розумінням. Хоча перша модель апарата штучного кровообігу була створена в Росії ще Терєбинським, Брюхоненко, Яновським (1930 р.) і запатентована в Німеччині. Про це ніхто не знав у наукових колах. Але вже була написана науково-фантастична книга Бєляєва "Голова професора Доуеля". Почалися болісні роки експериментів, технічних розробок, удосконалень і створення власної апаратури. Першим було створено апарат штучного кровообігу. Уже на вдосконаленій "Рудій машині" було виконано понад 20 тис. операцій на серці. Зараз вона в музеї. Але для початку справжньої серцевої хірургії потрібні були штучні клапани серця.

Настала нова епоха - створення таких клапанів. Перші штучні клапани відтворювали природні, були тристулковими. Виконувалися вони з нейлону сорочки М. Амосова. Було виготовлено 13, а вшито 11 клапанів з нейлону. Безпосередні результати були обнадійливими. Але всі хворі повернулися через півроку з дегенеративним ущільненням стулок, і їх довелося замінити на кульові клапани, які вже виготовлялися за пропозицією Амосова в Кіровочепецьку. А вже в 1965 році Амосов розробив і вшив перший у світі антитромботичний клапан, що знизив число тромбоемболій майже в 6 разів. Але залишалася проблема з аортальним клапаном, і вже в 1966 році, після створення системи коронарної перфузії, було вшито клапан в аортальну позицію.

Операції проходили у вкрай напруженій обстановці. Діставалося всім - і асистентам, і операційним сестрам, і навіть анестезіологам. Амосов був людиною вкрай вимогливою і твердою не тільки до себе, а й до співробітників, (це проявлялося іноді в лайці, траплялося, співробітники одержували і по

руках), але ніхто не скаржився. Усі співпереживали, були однодумцями й співучасниками. Амосов писав: "Хірургія дала мені такі страсті..". Однак були помилки й кадрові втрати. Пішов Трешинський, а з ним пішла й кафедра анестезіології, а це асистенти, доценти й курсанти. Відмовився Микола Михайлович і від кафедри торакальної хірургії, яку створив і очолював, віддавши її О.М. Авіловій, - знову втрата досвідчених кадрів.

Не склалася доля й з експериментальною лабораторією "Серце-легені". Це була найкраща в Радянському Союзі лабораторія, створена Амосовим, нею було проведено блискучі дослідження, вивчено гемодинаміку, роботу серця й легень у різних умовах. Це дало потужний науковий поштовх у розвитку серцевої хірургії. Досягнуте узагальнили в монографії. Однак досвідчені експериментатори не були переведені в клінічні умови на патологію серця, й лабораторію було розпущено. Формулювання - "розбещені неробством". Але Володимир Ліщук, один зі співробітників лабораторії, створив цілий підрозділ в інституті О. Бакулева, що успішно працює й зараз. Тут М. Амосов був неправий.

Можна перелічувати й перелічувати нові розробки й нові впровадження. Це була важка, але дуже цікава епоха нововведень, відкриттів, перспектив. Були й втрати, були й трагедії, були смерті. Вибухнула під час експерименту барокамера, в якій уже проводилися операції.

Звичайно, по-людському важко витримати всі ці муки творчості, відповідати за долі нещасних пацієнтів і співробітників. А чи принесла хірургія задоволення самому Амосову, чи дала вона підставу для його популярності й слави серед людей? Мені здається, навряд. Він перебував у професійно замкнутому співтоваристві всередині медичного колективу. Не було виходу на широку аудиторію. Не могла бути й кібернетика підставою для широкої популярності, хоча й там виявився його талант мислителя, дослідника, експериментатора. Це була творча віддушину, де був тимчасовий спокій і де він досягав бажаної результативності.

Не все було так сумно, були радісні моменти, які приносили хірургія, кібернетика. Життя тривало, і знову було повернення в хірургію, знову операції, недосконалий АШК, наркоз, гіпоксії, поріз капілярів - кровотечі, смерті. Украй потрібно було зняти цей тягар людських страждань. Найприроднішим виходом із ситуації, що створилася, була сповідь. Сповідь перед самим собою, людьми й Богом. Таким моментом істини з'явилася перша публікація, яка нікого не залишила байдужим. Одні її лайали й обурювалися за безкомпромісну відвертість хірурга; інші хвалили за правду, за ковток свіжого повітря в середовищі застою й брехні, за правду, за якою всі нудьгували, чекали її, і яка з'явилася хоча б у галузі далекій від політики, але дуже близькій усім за ідеологією - життя й смерті. Ця тема завжди буде актуальною - народження й смерть. Назвав він цю книгу - "Думки й серце". Благословив її до друку Ю. Дольд-Михайлик, автор книги "І один у полі воїн", першими рецензентами й читачами були працівники клініки. Повертаючись до неї згодом і переглядаючи її пізніше, у мене виникла аналогія із книгою Е. Хемінгуей "Старий і море". Ті ж короткі, загострені фрази, що несуть жорстку, містку

інформацію. Та ж боротьба, ті ж переживання й розпач. Ернест взяв її з реального життя, і Амосов - з життя клініки. Він сам виступив у двох іпостасях - хірурга й математика. Ця книга зробила його популярним, відомим, пізнаваним. Перекладено її в 38 країнах світу.

То що ж усе-таки зробило Амосова настільки популярною й затребуваною суспільством особистістю? Цей образ повинен був з'явитися, він був потрібний усім. Але хто його мав створити? У якій ролі? Кардіохірурга? Громадського діяча? Кібернетика? Письменника? Але ж були й раніше такі окремі професіонали. А хто їх пам'ятає? Але була ще одна особливість, властива Амосову, у сполученні з іншими, вже описаними раніше. Це висока моральність. Дуже дефіцитна для суспільства риса. Його особисті прагнення, розробки й діяльність сполучалися із суспільною затребуваністю. Це сполучення особистого із суспільним і явило гармонію душі. Він не був жадібним. Не брав грошей. Там, де гроші, немає друзів. З'являється поняття - партнер. Вони стають партнерами - сильними й слабкими. Слабкий за мірками життя однаково загине. Тоді що, все пропаде? То, розмірковує сильний партнер, краще я придбаю його частку, по суті, допоможу його вгробити. З'являється ситуація "щурячого короля канібала" і зрадництво. Амосова ніхто не зрадив - ні друзі, ні соратники, ні колеги, ні родина. Унікальний для нашого життя випадок, бо це була унікальна людина.

6 грудня 2013 року М.М. Амосову виповнилося б 100 років. Що могло бути кращим подарунком для нього? Успішна робота його дітища - інституту ССХ, названого його ім'ям, де поглиблюється наука, рятуються життя приречених людей, триває розвиток його ідей і наробок, зберігається амосовський дух. Я думаю, він був би задоволений. Майже 6 тисяч операцій на рік. Це щодня майже 30 операцій на серці. Всі види оперативних втручань, які виконуються у світі, від немовлят до глибоких сторічних стариків.

Інститут наш досяг пікового зниження летальності. Йшли ми до цього довго й дуже важко. Ще важче утримати ці показники через помилки, незнання, прорахунки, професійну втому. У принципі ми досягли такого рівня діагностики, аналізу й керування організмом, що хворі не повинні вмирати, якщо вони прийшли до нас своїми ногами. Ми повинні їм допомогти, а не навпаки. Шляхів тут було два. Перший - примітивно простий, але, можливо, найефективніший: розробка й упровадження стандартів діагностики й лікування. А другий шлях - науковий, що має фундаментальний характер, з розробкою основ електрофізіології, анатомії й функції температурних факторів. Прикладом може служити ситуація з ішемічною хворобою серця, однією з найпоширеніших і небезпечних, особливо за останні роки. Найбільш радикальним і ефективним методом, що поліпшує якість життя й запобігає розвитку гострого інфаркту міокарда, є стентування й аорто-коронарне шунтування. Протягом року ми робимо близько двох тисяч таких втручань із летальністю 0-0,4%. Це випадкові смерті, в основному через наші недогляди. Спостереження за оперованими хворими найближчим часом і у віддалених термінах добрі.

Ми маємо найкращі у світі результати хірургічного лікування гострого інфекційного ендокардиту, що став справжнім лихом України після Чорнобиля. Різко знижений імунітет, у людей немає захисту від інфекції. Ми використали еволюційно розвинений у теплокровних спосіб боротьби з інфекцією - підвищення температури. При природному підвищенні температури - реакції на інфекцію й інохідні білки і при штучному підвищенні температури загальному й місцевому (мається на увазі використання саун, лазень, розтирань й укутувань, місцевого прогрівання сухого і вологого) активується й підвищується імунітет і опір організму. Настає вилікування. Ми застосовували нагрівання крові хворого в апараті штучного кровообігу до кінця операції і досягли найкращих у світі результатів (виживання 98,8%) та відсутності рецидивів захворювання. Ми ефективно використовуємо й штучне охолодження організму для захисту його від кисневого голодування при серцевій недостатності, і при цьому можемо штучно змінювати частоту й послідовність збудження м'язу серця, обираючи найоптимальніші режими.

Ми єдині в Україні використовуємо ретроградну перфузію мозку через венозну систему з охолодженням при аневризмі дуги аорти й повну зупинку кровообігу при складних вроджених пороках серця з добрими результатами. Почато розробку стійкого ендovasкулярного зниження артеріального тиску у хворих з гіпертонічною хворобою й гіперфункцією симпатичної нервової системи. На світовому рівні розроблено й впроваджується план стратегічних фундаментальних наукових напрямків на світовому рівні, таких, як:

- патологія міокарда й коронарних судин;
- електрофізіологія серця; лікування серцевої недостатності ЕКС порушення ритму - кріо- і радіочастотна абляція;
- патологія й функції аорти, гіпертонічна хвороба;
- гіпо- і гіпертермія, термодинаміка;
- аорто-коронарне шунтування на працюючому серці, метаболізм і реперфузійний синдром.

Якби Микола Михайлович знав про наші досягнення, я думаю, він був би задоволений! Я дякую долі за те, що вона подарувала мені щастя працювати разом з Миколою Михайловичем Амосовим!

Трибуна 9-12/2013
Всеукраїнський громадсько-політичний
і теоретичний журнал товариства
"Знання" України і спілки журналістів
України.